



Střední lesnická škola Žlutice, p. o.

Žádost o uvolnění žáka z předmětu tělesné výchovy a hodin tělesné výchovy

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

žáka/žákyně

Jméno a příjmení: _____

Třída: _____

Žádám o uvolnění z předmětu TV od _____ do _____

z důvodu _____

Žádám o uvolnění z hodin TV _____ ano/ne

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitelky školy:

Po vyjádření třídní/ho učitelky/e **schvaluji/neschvaluji** uvolnění

V _____ dne _____

podpis ředitelky školy

Součástí této žádosti je lékařské potvrzení.